



长城附加高原反应医疗保险条款 阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款，对本附加险合同内容的解释以条款为准。

☞ 您拥有的重要权益

- ❖ 被保险人可以享受本附加险合同提供的保障..... 2. 2
- ❖ 您有退保的权利..... 5. 1

☞ 您应当特别注意的事项

- ❖ 在某些情况下，我们不承担保险责任..... 2. 3
- ❖ 您有及时向我们通知保险事故的责任..... 3. 2
- ❖ 您应当按时交纳保险费..... 4. 1
- ❖ 退保会给您造成一定的损失，请您慎重决策..... 5. 1
- ❖ 您有如实告知的义务..... 6. 1
- ❖ 主险合同的某些变动会导致本附加险合同效力终止..... 6. 4
- ❖ 我们对一些重要术语进行了解释，并作了显著标识，请您注意..... 7
- ❖ 请留意条款所称医院的特定含义..... 7. 3

☞ 条款是保险合同的重要内容，为充分保障您的权益，请您仔细阅读本条款。

☞ 条款目录

1. 您与我们的合同 1.1 合同订立 1.2 合同成立与生效 1.3 投保范围 1.4 保险期间 2. 我们提供的保障 2.1 基本保险金额 2.2 保险责任 2.3 责任免除 3. 如何申请领取保险金 3.1 受益人 3.2 保险事故通知 3.3 保险金申请 3.4 保险金的给付 3.5 诉讼时效	4. 如何交纳保险费 4.1 保险费的交纳 5. 如何解除保险合同 5.1 您解除合同的手续及风险 6. 其他需要关注的事项 6.1 明确说明与如实告知 6.2 我们合同解除权的限制 6.3 年龄错误 6.4 效力终止 6.5 适用主险合同条款 7. 释义 7.1 周岁 7.2 高原反应 7.3 医院 7.4 社会基本医疗保险	7.5 酒后驾驶 7.6 无合法驾驶证驾驶 7.7 机动车 7.8 无有效行驶证 7.9 毒品 7.10 医疗事故 7.11 潜水 7.12 攀岩 7.13 探险 7.14 武术比赛 7.15 特技表演 7.16 猝死 7.17 有效身份证件 7.18 未满期净保险费
--	--	---

长城人寿保险股份有限公司

长城附加高原反应医疗保险条款

(长寿发[2014] 8 号, 2014 年 4 月向中国保险监督管理委员会备案)

在本条款中, “您” 指投保人, “我们”、“本公司” 均指长城人寿保险股份有限公司。

1 您与我们的合同

- 1.1 合同订立 “长城附加高原反应医疗保险合同” (以下简称“本附加险合同”) 由主保险合同 (以下简称“主险合同”) 投保人提出申请, 经我们同意而订立。
- 1.2 合同成立与生效 本附加险合同须与主险合同同时投保, 本附加险合同的成立日、生效日与主险合同的成立日、生效日相同。
- 1.3 投保范围 凡年满 18 周岁 (见 7.1), 具有完全民事行为能力且在本主险合同订立时对被保险人具有保险利益的人, 均可以作为投保人。
凡符合本公司承保条件且身体健康者, 均可作为被保险人。
- 1.4 保险期间 本附加险合同的保险期间不超过 1 年。本附加险合同与主险合同必须同时投保, 本附加险合同与主险合同的保险期间相同。本附加险合同的保险单周年日、保险单月度日、保险单年度、保险费到期日和保险单满期日均以主险合同的生效日为基础计算。

2 我们提供的保障

- 2.1 基本保险金额 本附加险合同的基本保险金额由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。
- 2.2 保险责任 在本附加险合同保险期间内, 被保险人因高原反应 (见 7.2) 发生高原反应医疗费用的, 我们承担如下保险责任:

高原反应医疗保险金

被保险人在保险期间发生高原反应, 并因该高原反应须经医院 (见 7.3) 进行必要的治疗, 我们对其自该高原反应发生之日起 180 日内已支出的必须且合理的实际医疗费用, 按以下规定向高原反应医疗保险金受益人给付“高原反应医疗保险金”:

- (1) 若被保险人或者受益人按政府的规定取得补偿, 或已从其他途径 (包括工作单位、公费医疗、社会基本医疗保险 (见 7.4)、本公司在内的任何商业保险机构或致害人) 取得补偿, 我们仅对剩余的且符合投保

当地社会基本医疗保险管理规定的医疗费用，在扣除人民币 200 元免赔额后按 100%的比例向高原反应医疗保险金受益人给付高原反应医疗保险金。

- (2) 若被保险人或者受益人按政府的规定未取得补偿，或未从其他途径（包括工作单位、公费医疗、社会基本医疗保险、本公司在内的任何商业保险机构或致害人）取得补偿，我们仅对符合投保当地社会基本医疗保险管理规定的医疗费用，在扣除人民币 200 元免赔额后按 70%的比例向高原反应医疗保险金受益人给付高原反应医疗保险金。

实际医疗费用是指符合投保当地社会基本医疗保险管理规定的医疗费用。给付范围包括诊疗费、麻醉费、手术费、抢救费、床位费、药品费、化验费、检查费、护理费、治疗费、材料费等在医院内支出的费用。

在本附加险合同的保险期间内，高原反应医疗保险金的累计给付以电子保险单上载明的基本保险金额为限。

2.3 责任免除

因下列情形之一，导致被保险人发生高原反应医疗费用支出的，我们不承担给付保险金的责任：

- (1) 投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- (2) 被保险人故意自伤、故意犯罪、抗拒依法采取的刑事强制措施或自杀（但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外）；
- (3) 被保险人酒后驾驶（见 7.5）、无合法驾驶证驾驶（见 7.6）机动车（见 7.7），驾驶无有效行驶证（见 7.8）的机动车；
- (4) 主动吸食或注射毒品（见 7.9）；
- (5) 椎间盘突出症或椎间盘脱出症；
- (6) 被保险人因疾病、妊娠、流产、分娩、药物过敏导致的伤害；
- (7) 被保险人因精神疾患导致的伤害；
- (8) 被保险人因整容手术或其他内、外科手术导致的医疗事故（见 7.10）；
- (9) 被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物；
- (10) 细菌或病毒感染（因意外伤害导致的伤口发生感染者除外）；
- (11) 被保险人参加潜水（见 7.11）、跳伞、攀岩（见 7.12）、蹦极、驾驶滑翔机或滑翔伞、探险（见 7.13）、摔跤、武术比赛（见 7.14）、特技表演（见 7.15）、赛马、赛车等高风险运动；
- (12) 被保险人猝死（见 7.16）；
- (13) 战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- (14) 核爆炸、核辐射或核污染。

3 如何申请领取保险金

3.1 受益人

本附加险合同的高原反应医疗保险金受益人为被保险人本人。

3.2 保险事故通知

您或受益人应在知道保险事故发生之日起 10 日内通知我们。
如果您或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原

因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响本公司确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

被保险人应在我们指定的医院就诊，若因急诊未在指定的医院就诊的，应在 10 日内通知我们，并在病情好转后及时转入指定的医院。

3.3 保险金申请 在申请保险金时，请按照下列方式办理：

**高原反应医疗保
险金**

由高原反应医疗保险金受益人或其监护人填写理赔申请书，并须提供下列证明和资料：

- (1) 保险合同；
- (2) 受益人或其监护人的有效身份证件(见 7.17)；
- (3) 就诊医院出具的入出院证明；
- (4) 就诊医院出具的诊断证明、医疗费用的原始凭证、费用清单、病历；
- (5) 所能提供的与确认保险事故性质、原因等有关的其他证明和资料。

如果受益人或其监护人委托他人代为申请，则除上述证明和资料外，受托人还应提供授权委托书、受托人的有效身份证件等相关证明文件。

以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性书面通知受益人或其监护人补充提供有关的证明和资料。

3.4 保险金的给付 我们在收到受益人或其监护人的理赔申请书及有关证明和资料后，将及时作出核定；情况复杂的，在 30 日内作出核定。

对属于保险责任的，我们在与受益人或其监护人达成给付保险金的协议后 10 日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起 3 日内向受益人或其监护人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到理赔申请书及有关证明和资料之日起 60 日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

3.5 诉讼时效 受益人对我们请求给付保险金的诉讼时效期间为 2 年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

4 如何交纳保险费

4.1 保险费的交纳 您应当按照本附加险合同约定向我们交纳保险费。

5 如何解除保险合同

- 5.1 **您解除合同的手续及风险** 您可以书面通知要求解除本附加险合同，并向我们提供下列证明和资料：
- (1) 保险合同；
 - (2) 解除合同申请书；
 - (3) 您的有效身份证件。
- 自我们收到解除合同申请书时起，本附加险合同终止。若本附加险合同在保险期间内尚未发生保险金赔付，则我们在收到上述证明和资料之日起 30 日内向您退还本附加险合同的未满期净保险费（见 7.18）；否则我们不退还未满期净保险费。
- 您解除本附加险合同会遭受一定损失。

6 其他需要关注的事项

- 6.1 **明确说明与如实告知** 订立本附加险合同时，我们应向您说明本附加险合同的内容。
- 对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立本附加险合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不产生效力。
- 我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。
- 如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本附加险合同。
- 如果您故意不履行如实告知义务，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。**
- 如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本附加险合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。**
- 我们在本附加险合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除本附加险合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.2 **我们合同解除权的限制** 前条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过 30 日不行使而消灭。自本附加险合同成立之日起超过 2 年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。
- 6.3 **年龄错误** 您在申请投保时，应将与有效身份证件相符的被保险人的出生日期在投保书上填明，如果发生错误按照下列方式办理：
- 您申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本附加险合同约定投保年龄限制的，在保险事故发生之前我们有权解除合同。我们行使合同解除权适用“我们合同解除权的限制”的规定。对于解除合同的，我们向您退还本附加险合同的未满期净保险费。
- 6.4 **效力终止** 发生下列情况之一时，本附加险合同效力终止：
- (1) 主险合同效力终止；
 - (2) 主险合同交费期满或者变更为减额交清保险；

- (3) 当您申请解除主险合同时，本附加险合同也同时解除，若本附加险合同在保险期间内尚未发生保险金赔付，我们向您退还本附加险合同的未到期净保险费，否则我们不退还未到期净保险费；
- (4) 其他可导致本附加险合同效力终止的情况。

- 6.5 适用主险合同条款** 下列各项条款，适用主险合同条款：
- (1) 合同内容变更；
 - (2) 联系方式变更；
 - (3) 争议处理；
 - (4) 本附加险合同中其他未明事项。

7 释义

- 7.1 周岁** 指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。
- 7.2 高原反应** 指人到达一定海拔高度后，身体为适应因海拔高度造成的气压差、含氧量少等变化而产生的自然生理反应。其表现为：头痛、头昏、心慌、胸闷、气短、厌食、恶心、呕吐、四肢发麻、水肿、乏力、嘴唇和指尖紫绀、失眠、鼻出血等表现，一般数天后症状消失。
- 7.3 医院** 指国家卫生部的医院等级分类中的二级或二级以上的医院，但不包括主要为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒或相类似的医疗机构。
- 7.4 社会基本医疗保险** 指中国大陆地区的城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗、公费医疗和医疗救助等基本医疗保险保障项目。
- 7.5 酒后驾驶** 指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《中华人民共和国道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。
- 7.6 无合法驾驶证驾驶** 指下列情形之一：
 - (1) 没有取得驾驶资格；
 - (2) 驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
 - (3) 未按《道路交通安全法实施条例》规定在道路上学习驾车。
- 7.7 机动车** 指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆，以交通管理部门认定为准。
- 7.8 无有效行驶证** 指下列情形之一：
 - (1) 机动车被依法注销登记的；
 - (2) 未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。

附件 11-2

- 7.9 毒品** 指《中华人民共和国刑法》规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。
- 7.10 医疗事故** 按照国务院医疗事故处理的有关规定执行。
- 7.11 潜水** 指使用辅助呼吸器材在江、河、湖、海、水库、运河等水域进行的水下运动。
- 7.12 攀岩** 指攀登悬崖、楼宇外墙、人造悬崖、冰崖、冰山等运动。
- 7.13 探险** 指明知在某种特定的自然条件下有失去生命或使身体受到伤害的危险，而故意使自己置身于其中的行为，如：江河漂流、登山、徒步穿越沙漠或人迹罕至的原始森林等活动。
- 7.14 武术比赛** 指两人或两人以上对抗性柔道、空手道、跆拳道、散打、拳击等各种拳术及使用器械的对抗性比赛。
- 7.15 特技表演** 指进行马术、杂技、驯兽等特殊技能的表演。
- 7.16 猝死** 指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。
- 7.17 有效身份证件** 指由政府主管部门规定的证明个人身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照、军官证、警官证、士兵证、居民户口簿（仅限未成年人）等证件。
- 7.18 未满期净保险费** 其计算公式为“本附加险当个保险期间内已交保险费×（1-35%）×（1-经过天数/保险期间天数）”，经过天数不足一天的按一天计算。“经过天数”是指本合同从生效之日至终止之日实际经过的天数。本合同在成立日之后至生效日之前的，经过天数为零。